



FORMULARIO DE VINCULACIÓN PERSONA JURÍDICA ENTIDAD CLIENTE

Código: RC-F-02

Versión: 1.0

Vigente: Enero 2019

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR GARANTIAS COMUNITARIAS

País	Ciudad	Fecha diligenciamiento		
		DD	MM	AAAA

1. INFORMACIÓN GENERAL PERSONA JURÍDICA

Razón Social		Sigla		NIT / RUC / RNC		DV					
Dirección Principal		País		Ciudad		Tipo de empresa					
						Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>					
Página Web		Correo Electrónico		Teléfono		Movil					
Sector económico		Financiero <input type="checkbox"/> Seguros <input type="checkbox"/> Real <input type="checkbox"/>		Actividad económica		Código CIU					
Solidario <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/>											
Información Tributaria											
Gran Contribuyente		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Autorretenedor		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Régimen de Iva		Común <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/>	

1.1 REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y Apellidos						Género					
						M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					
Tipo de Identificación:		Número de Identificación		Fecha de Expedición:		Lugar de Expedición (Ciudad / Depto):					
I.D. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/>				DD MM AAAA							
Teléfono/Movil			Correo Electrónico								
¿Por su cargo o actividad maneja recursos publicos?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Por su cargo o actividad está expuesto pública o políticamente?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

1.2 INFORMACIÓN ACCIONISTAS CON MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN

Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo de Identificación:				Número de Identificación		% Participación	
NIT <input type="checkbox"/> I.D. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____							
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo de Identificación:				Número de Identificación		% Participación	
NIT <input type="checkbox"/> I.D. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____							
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo de Identificación:				Número de Identificación		% Participación	
NIT <input type="checkbox"/> I.D. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____							

2. INFORMACIÓN PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE

¿Por su cargo o actividad maneja recursos publicos?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Si alguna de las preguntas anteriores es afirmada por favor especifique, cual?											
¿Tiene algún vínculo familiar con alguna persona que cumpla con las características anteriores?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Si su respuesta es Si, por favor especifique nombre completo:					

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos:		Total Pasivos:		Total Patrimonio							
Ingresos Mensuales		Otros Ingresos		Concepto Otros Ingresos							
Egresos Mensuales		Otros Egresos		Concepto Otros Egresos							
Mes y Año de corte de la información financiera suministrada						DD		MM		AAAA	
Maneja Cuentas en Moneda Extranjera?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Cuáles?		Maneja Operaciones en Moneda Extranjera?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Cuáles?	

4. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Por medio de este instrumento, autorizo (amos) a GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S.A. a reportar, actualizar, solicitar, compartir y divulgar a las Centrales de información TRANSUNION, DATA CREDITO - EXPERIAN, PROCREDITO, APC, EQUIFAX, y/o a cualquier otra Entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información suministrada en este documento y el demás referente al comportamiento crediticio.

Autorizo (amos) a GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S.A. a que conozca, actualice, conserve, custodie (servidores propios o en la nube), rectifique y utilice todos los datos personales suministrados o que sean actualizados o recolectados mediante gestión directa o indirecta con la entidad, sus empleados o las bases de datos públicas, de acuerdo con las leyes de Protección de datos/ Habeas data: en **Colombia**: ley 1266 de 2008, la ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y las demás normas que lo modifiquen o complementen, **Ecuador**: artículo 81 y 94 de la Constitución Nacional, ley 24 de 2004 y las demás normas que lo modifiquen o complementen, **Panamá**: artículos 42, 44 de la Constitución Nacional y las demás normas que lo modifiquen o complementen, **República Dominicana**: artículos 44 y 70 de la Constitución Nacional y las demás normas que lo modifiquen o complementen, **Perú**: artículos 2 y 200 de la Constitución Nacional, la Ley 29733 de 2011 y las demás normas que lo modifiquen o complementen.

AVISO DE PRIVACIDAD: GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S. A., domiciliada en la ciudad de Medellín, Colombia, en la Calle 11 A # 31 A – 89 Int 601 Ed. Bosko y responsable del manejo de sus datos personales le informa que éstos serán incluidos en una base de datos y posteriormente utilizados para las siguientes finalidades: 1. Realizar la gestión comercial; 2. Informar sobre los servicios y promociones que tenga GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S. A.; 3. Remitir comunicaciones y documentos contables y financieros. 4. Evaluar la calidad nuestros servicios; 5. Realizar procesamiento y minería de datos. GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S.A. comunica a los titulares de la información, que pueden consultar el Manual Interno de Políticas y Procedimientos de Datos Personales de GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S. A., el cual contiene las políticas para el tratamiento de la información obtenida, así como los procedimientos de consulta y reclamación que le permitirán hacer efectivos sus derechos al acceso, consulta, rectificación, actualización y supresión de los datos, ingresando a: www.garantiascomunitarias.com/protecciondatospersonales. Para más información, escriba al correo electrónico: info@garantiascomunitarias.com o comuníquese a los teléfonos: (57) (4) 604 45 95 - (4) 444 57 50

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad, profesión u oficio personal y de la compañía es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseen no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en esta solicitud es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados anualmente y a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos Garantías Comunitarias Grupo S.A. El incumplimiento de esta obligación faculta a GCG para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.
5. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
6. Los recursos que poseo como persona natural y los recursos de la persona jurídica a la cual represento, provienen de la actividad económica que refiere la parte inicial de este formulario.

6. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Documentos	Entidad	Representante Legal
Formulario de vinculación persona jurídica debidamente diligenciado y firmado	X	
RUT / RNC / RUC según aplique	X	
Cámara de Comercio o registro mercantil	X	
Estados financieros del último año	X	
Certificación Bancaria	X	
Composición accionaria - entidades del sector real (S.A - S.A.S - LTDA)	X	
Fotocopia del documento de Identidad del Representante Legal		X

7. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma Representante Legal

HUELLA